



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Angela de Carvalho Lins

**Projeto saúde total: Perda de peso e mudança dos hábitos de
vida da população de Parque Santa Eugênia em Guapimirim /
RJ**

Rio de Janeiro
2015

Angela de Carvalho Lins

**Projeto saúde total: Perda de peso e mudança dos hábitos de vida da
população de Parque Santa Eugênia em Guapimirim / RJ**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família pela Universidade
Aberta do SUS.

Orientador: José Roberto Bittencourt Costa

Rio de Janeiro

2015

RESUMO

Nas últimas décadas, o mundo vem enfrentando o sério problema da obesidade e suas respectivas conseqüências: Aumento da incidência de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, agravos cardiovasculares, doenças inflamatórias crônicas e vários tipos de câncer. Em Parque Santa Eugênia (Guapimirim/RJ) não é diferente. Na unidade de saúde dessa área de adscrição verificou-se uma grande prevalência tanto de sobrepeso/obesidade quanto das doenças associadas. O objetivo desse trabalho é o de promover a saúde da população do bairro através da perda de peso e da melhoria de hábitos de vida. Para isso, propõe-se que, durante as consultas clínicas, os pacientes com sobrepeso ou obesidade sejam convidados a participar do projeto designado como 'Projeto Saúde Total', recebendo instruções sobre dieta, exercícios físicos e adoção de hábitos de vida saudáveis. Os pacientes serão acompanhados através de consultas mensais com a clínica geral desta unidade de saúde e convidados a participar de grupos específicos com encontros semanais. Espera-se que ao final do período da intervenção os pacientes tenham sido sensibilizados a adotarem hábitos saudáveis, obtendo resultados efetivos em relação à saúde, como a perda de peso, melhores controles metabólicos e de níveis tensionais, além de se sentirem mais satisfeitos e poderem exercer reflexões sobre questões relativas à melhoria de sua própria qualidade de vida.

Descritores: Obesidade; Sobrepeso; Perda de Peso; Dieta Redutora; Hábitos.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	03
1.1	Situação Problema	03
1.2	Justificativa	04
1.3	Objetivos	04
	Objetivo Geral	04
	Objetivos Específicos	05
2.	REVISÃO DE LITERATURA	06
3.	METODOLOGIA	07
3.1	Desenho da Operação	07
3.2	Público-alvo	07
3.3	Parcerias Estabelecidas	08
3.4	Recursos Necessários	09
3.5	Orçamento	10
3.6	Resultados Esperados	10
3.7	Avaliação	10
4.	CONCLUSÃO	11
	REFERÊNCIAS	12

1. INTRODUÇÃO

A obesidade tem se tornado, cada vez mais, um grave problema de saúde pública, e o bairro de Parque Santa Eugênia em Guapimirim (RJ) não escapa dessa preocupante realidade mundial. Os maus hábitos alimentares associados ao sedentarismo costumam constituir os principais causadores do problema, o que torna a população mais susceptível a inúmeras doenças e condições patológicas, como hipertensão arterial sistêmica, aterosclerose, doenças inflamatórias crônicas, esteatose hepática, diabetes mellitus e suas complicações (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, retinopatia, neuropatia, nefropatia, dificuldades de cicatrização, maior incidência de infecções), e vários tipos de câncer (Friedman, 2009; Guh et al., 2009; Balistreri *et al.*, 2010; Dobbins *et al.*, 2013).

Realiza-se o combate eficaz do sobrepeso e da obesidade através da mudança efetiva de hábitos de vida: Alimentação hipocalórica e saudável, prática regular de exercícios físicos e controle do estresse constituem as melhores formas de emagrecimento e prevenção de várias doenças crônicas (Barrington *et al.*, 2014; Johns *et al.*, 2014). Portanto, nada mais natural do que escolher um projeto que tenha como objetivos ‘promover a saúde da população’ e ‘prevenir várias doenças’ através da mudança de hábitos de vida como tema para o TCC do ‘curso de especialização em saúde da família da universidade aberta do SUS’.

Estimular perda de peso, alimentação saudável, prática de exercícios físicos regulares, combate ao fumo e à queima de resíduos sólidos, exposição à luz solar, consumo regular de água de boa qualidade, além do controle natural do estresse estão na base desse projeto.

1.1 Situação-problema

A situação-problema escolhida para esse projeto de TCC consiste na elevada prevalência de sobrepeso e obesidade na população de Parque Santa Eugênia (Guapimirim / RJ), aumentando os riscos de desenvolvimento de diversas patologias.

E uma das maneiras mais práticas de determinar tanto sobrepeso quanto obesidade é através do IMC (índice de massa corporal, calculado através da massa em quilogramas dividida pelo quadrado da altura em metros). Um valor de IMC entre 25 e 30 caracteriza o sobrepeso, enquanto valores de IMC superiores a 30 constituem obesidade (WHO, 2014).

1.2 Justificativa

A diminuição na prevalência de sobrepeso e obesidade aliada a uma mudança no estilo de vida da população previne diversas doenças, promovendo a saúde como um todo (Tardido & Falcão, 2006; Narain, 2011; Dunkley *et al.*, 2014; Valencia *et al.*, 2014).

Perda de peso, alimentação saudável, prática de exercícios físicos regulares, combate ao fumo e à queima de resíduos sólidos, exposição à luz solar, consumo regular de água de boa qualidade, e controle natural do estresse são capazes de prevenir e auxiliar no tratamento de diversas patologias, como hipertensão arterial sistêmica, aterosclerose, doenças inflamatórias crônicas, diabetes mellitus e suas complicações (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, retinopatia, neuropatia, nefropatia, dificuldades de cicatrização, maior incidência de infecções), além de vários tipos de câncer (Galani & Schneider, 2007; Guh *et al.* 2009; Narain, 2011; Dobbins *et al.*, 2013; van der Rhee *et al.*, 2013; Obesity Guidelines, 2014).

1.3 Objetivos

- *Objetivo geral*

Estimular a perda de peso e a mudança de hábitos de vida de pessoas acima de 18 anos que apresentem sobrepeso ou obesidade em Parque Santa Eugênia (Guapimirim / RJ).

- *Objetivos específicos*

- Calcular a prevalência de sobrepeso, obesidade e doenças associadas, dentre as pessoas com mais de 18 anos atendidas no posto de saúde de Parque Santa Eugênia no ano de 2014;

- Buscar diminuir a incidência e a prevalência de sobrepeso e obesidade no bairro através da adoção de uma dieta hipocalórica e saudável, prática de exercícios físicos regulares e controle natural do estresse;

- Suscitar modificações nos hábitos de vida da população-alvo como um todo, estimulando exposição à luz solar em horários adequados, consumo regular de água de boa qualidade, e combate ao fumo e à queima de resíduos sólidos como coadjuvantes;

- Ressaltar a necessidade do acompanhamento através de consultas médicas, cursos rápidos, grupos específicos e reuniões semanais.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O sobrepeso e a obesidade têm se tornado, cada vez mais, um grave problema de saúde pública mundial. Maus hábitos alimentares associados ao sedentarismo costumam constituir seus principais causadores (WHO, 2014).

Uma pessoa apresenta sobrepeso quando seu IMC está entre 25 e 30 kg/m² ($25 \leq \text{IMC} < 30$), ou quando a circunferência abdominal está entre 80 e 88 cm para mulheres, e entre 94 e 102 cm para homens. Considera-se obeso aquele com IMC igual ou superior a 30 kg/m², ou com uma circunferência abdominal igual ou maior que 88 cm (mulheres), ou igual ou maior que 102 cm (homens) (Guh *et al.*, 2009).

Em uma meta-análise, tanto sobrepeso quanto obesidade associaram-se à maior incidência de diabetes tipo 2, vários tipos de câncer (mama, endométrio, ovário, cólon, reto, rim, pâncreas), doenças cardiovasculares (hipertensão, AVC, doença coronariana arterial), asma, embolismo pulmonar, doenças da vesícula biliar, osteoartrite e dor crônica nas costas (Guh *et al.*, 2009).

Obesos apresentam um risco significativamente maior de desenvolverem os seguintes tipos de câncer em relação às pessoas de peso normal: Cólon, rins, vesícula biliar, pâncreas, melanoma (homens), e, para mulheres, endométrio e mama após menopausa (Dobbins *et al.*, 2013).

Intervenções no estilo de vida das pessoas com sobrepeso e obesidade, principalmente a partir de dieta (hipocalórica e com baixo conteúdo de gordura) e da prática regular de exercícios físicos (Johns *et al.*, 2014), leva a uma redução significativa do peso corporal e dos fatores de risco cardiovascular (Galani & Schneider, 2007; Obesity Guidelines, 2014).

Uma dieta com mais frutas, legumes, verduras e carboidratos complexos e com menos carboidratos refinados, carnes processadas e frituras auxilia não apenas na perda de peso, mas também na prevenção do diabetes tipo 2 (McEvoy *et al.*, 2014). Por outro lado, o estresse não pode ser esquecido em uma intervenção relacionada ao emagrecimento, já que este fator associa-se a um maior consumo de alimentos com elevado teor de gordura e *fast food* (Barrington *et al.*, 2014).

Portanto, como referido, estimular perda de peso, alimentação saudável, prática de exercícios físicos regulares, combate ao fumo e à queima de resíduos sólidos, exposição à luz solar, consumo regular de água de boa qualidade, e controle natural do estresse constituem aspectos essenciais desse projeto.

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

Adultos (a partir de 18 anos) que morem em Parque Santa Eugênia – Guapimirim / RJ (ou arredores), que sejam atendidos na unidade de saúde do bairro no período de realização desse trabalho, e que apresentem sobrepeso ou obesidade ($IMC \geq 25$).

3.2 Desenho da operação

Antes do Início do projeto, haverá uma ou mais reuniões na unidade de saúde de Parque Santa Eugênia (Guapimirim / RJ) para que toda a equipe tome conhecimento do projeto e sugira formas de melhorar o mesmo.

Haverá também o levantamento da prevalência de sobrepeso e obesidade na população atendida pela clínica geral do posto de saúde de Parque Santa Eugênia no ano de 2014, através das fichas dos pacientes acima de 18 anos (a medida da altura, peso, circunferência abdominal e cálculo do IMC dos pacientes é um procedimento de rotina no posto desde o final do ano de 2013).

A população-alvo será convidada a participar do Projeto durante as consultas médicas de rotina. Todo adulto com $IMC \geq 25$ será convidado a participar do 'Projeto Saúde Total'. Os dados de pacientes convidados (dos que aceitarem e dos que se recusarem a participar) serão anotados e comparados. O grupo de pacientes que se recusar a participar, mas que assinar o termo de consentimento específico para o uso de seus dados, servirá como grupo controle e também preencherá questionários específicos (devendo retornar após 2 meses). O grupo controle não participará das reuniões semanais.

Para aqueles que aceitarem participar, primeiro, haverá o preenchimento do termo de consentimento e de um questionário específico com os dados do participante (antropometria, dados de saúde, hábitos de vida, qualidade de vida).

A seguir, os participantes receberão explicações orais, além de papéis impressos contendo as seguintes instruções:

- Dieta hipocalórica e saudável;

- Importância da prática regular de atividades físicas (pelo menos 1 hora por dia, em 5 dias na semana);
- Combate ao fumo e à queima de resíduos sólidos – os pacientes fumantes serão estimulados a deixar o vício;
- Exposição à luz solar por 30 minutos (pele branca) a 1 hora (pele negra) no dia, antes de 9 horas da manhã ou depois de 15 horas;
- Consumo regular de água de boa qualidade (filtrada, fervida ou mineral) – 2 litros diariamente (fora das refeições – Cunningham, 2014);
- Controle natural do estresse – Através de exercícios de respiração, da relativização dos problemas, da consulta com psicólogos (se necessário), da auto-análise e da diversão saudável em geral (atividades artísticas e lúdicas, amizades, socialização, esporte, canto, dança, aprender, ensinar, cooperar, brincar, etc).

Cada participante será convidado a participar de reuniões semanais relativas ao 'Projeto Saúde Total'. Durante as reuniões, os participantes terão a chance de tirar dúvidas, trocar ideias, expor sugestões, aprender mais sobre cada tópico do projeto, através de pequenas aulas (Emagrecimento, alimentação saudável, prática de exercícios físicos regulares, combate ao fumo e à queima de resíduos sólidos, exposição à luz solar, consumo regular de água de boa qualidade, e controle natural do estresse) e da discussão ativa entre os participantes.

Cada participante será avaliado após 2 meses, com o preenchimento de questionários específicos (antropometria, dados de saúde, hábitos de vida, qualidade de vida).

Quando possível, serão pedidos exames de sangue e urina dos participantes e do grupo controle, incluindo glicemia em jejum e perfil lipídico.

Ao final de 2 meses, os resultados obtidos serão calculados e analisados (porcentagem de perda de peso, diminuição no LDL e na glicemia, pressão arterial, qualidade de vida, níveis de satisfação).

3.3 Parcerias Estabelecidas

Associação de moradores da região - Disponibilização de um local para as reuniões, caso o número de pessoas presentes exceda a capacidade da UBS.

3.4 Recursos Necessários

Material impresso:

- Questionários;
- Termos de consentimento;
- Instruções para os participantes e não participantes (grupo controle);
- Calendário com as datas das reuniões e o assunto principal a ser abordado;
- Calendário com as aulas sobre os seguintes temas: Perda de peso, alimentação saudável, prática de exercícios físicos regulares, combate ao fumo e à queima de resíduos sólidos, exposição à luz solar, consumo regular de água de boa qualidade, e controle natural do estresse.
- Formulários para pedidos de exames laboratoriais (que serão realizados pelo laboratório contratado pela prefeitura na época da realização do projeto).

Recursos materiais gerais:

- Sala para as reuniões e aulas, contendo cadeiras;
- Balança plataforma mecânica com antropômetro acoplado (para pesagem e medidas de altura);
- Fita métrica (circunferência abdominal);
- Esfigmomanômetro aneróide com estetoscópio (pressão arterial);
- Materiais básicos de escritório (como canetas, papel carbono, folhas de papel);
- Calculadora (IMC, cálculo dos resultados);
- Computador com impressora acoplada (para elaboração e impressão do material impresso).

Recursos humanos:

- Médica (preenchimento dos questionários, instruções e explicações, aulas e reuniões);
- Auxiliar de enfermagem (medidas de peso, altura, circunferência abdominal e pressão arterial).

3.5 Orçamento

ÍTEM	VALOR
Impressora	500,00
Cartuchos de tinta para a impressora	140,00
Xerox de material impresso	200,00
Fitas métricas	10,00
Material de escritório	30,00
TOTAL	880,00

3.6 Resultados esperados

Espera-se que ao final do projeto os pacientes que sofreram a intervenção (ou seja, que foram ativamente estimulados a mudar seus hábitos de vida e aceitaram participar do “Projeto Saúde Total”) atinjam melhores IMC, perfil lipídico, glicemia e pressão arterial, e questionem sobre sua própria qualidade de vida e satisfação em relação àqueles que não participaram do projeto.

3.7 Avaliação

Serão preenchidos questionários específicos para a obtenção dos seguintes dados dos pacientes: IMC, circunferência abdominal, pressão arterial, valores de colesterol total, LDL, HDL, triglicerídeos, glicemia em jejum, qualidade de vida e satisfação.

A avaliação da eficácia da intervenção será realizada através da comparação da perda de massa corporal, melhoria dos perfis lipídicos, glicêmicos e da pressão arterial, além da possível melhoria na qualidade de vida e na satisfação dos participantes em relação aos não participantes (grupo controle).

4. CONCLUSÃO

Mudanças positivas nos hábitos de vida das pessoas podem constituir uma das melhores formas de promover a saúde. Esse projeto procura demonstrar que é possível suscitar reflexões sobre como melhorar a qualidade de vida das pessoas pela perda de peso, adoção de uma alimentação mais saudável, prática de exercícios físicos regulares, controle natural do estresse, exposição à luz solar, consumo regular de água de boa qualidade e diminuição do fumo e da queima de resíduos sólidos.

Espera-se que, ao final da intervenção, algumas pessoas tenham obtido uma melhoria em sua saúde e reflitam sobre sua própria qualidade de vida, estimulando outras ao seu redor a promover as mudanças de hábitos de vida tão necessárias à saúde da população como um todo.

REFERÊNCIAS

Balistreri, C.R., Caruso, C., Candore, G. The role of adipose tissue and adipokines in obesity-related inflammatory diseases (Review article). *Mediators of Inflammation* [online], v. 2010. Jul 1, 2010. Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2910551/pdf/MI2010-802078.pdf> [capturado em 01 de novembro de 2014].

Barrington, W. E. *et al.* Perceived Stress and Eating Behaviors by Sex, Obesity Status, and Stress Vulnerability: Findings from the Vitamins and Lifestyle (VITAL) Study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, v. 114, n. 11, p. 1791 – 1799, nov, 2014.

Cunningham, E. What Impact Does Water Consumption Have on Weight Loss or Weight Loss Maintenance? *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, v. 114, n. 12, p. 2084, dez, 2014. Disponível: [http://www.andjnl.org/article/S2212-2672\(14\)01505-6/fulltext](http://www.andjnl.org/article/S2212-2672(14)01505-6/fulltext) [capturado em 29 de novembro de 2014].

Dobbins, M.; Decorby, K.; Choi, B. C. The Association between Obesity and Cancer Risk: A Meta-Analysis of Observational Studies from 1985 to 2011. *ISRN Preventive Medicine* [online]. Abr 4, 2013. Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4062857/> [capturado em 30 de agosto de 2014].

Dunkley, A. J. *et al.* Diabetes prevention in the real world: effectiveness of pragmatic lifestyle interventions for the prevention of type 2 diabetes and of the impact of adherence to guideline recommendations: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care*, v. 37, n. 4, p. 922-933, abr, 2014.

Friedman, J. M. Obesity: Causes and control of excess body fat. *Nature*. V. 459, n. 7245, p. 340-342, may (21), 2009.

Galani, C.; Schneider, H. Prevention and treatment of obesity with lifestyle interventions: review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*. v. 52, n. 6, p. 348-359, dez, 2007.

Guh, D.P. *et al.* The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* [online]. v. 9, n. 88, mar, 2009. Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2667420/> [capturado em 30 de agosto de 2014].

Johns, D. J. *et al.* Diet or Exercise Interventions vs Combined Behavioral Weight Management Programs: A Systematic Review and Meta-Analysis of Direct Comparisons. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, v. 114, n. 10, p. 1557 – 1568, out, 2014.

McEvoy, C. T. *et al.* A Posteriori Dietary Patterns Are Related to Risk of Type 2 Diabetes: Findings from a Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, v. 114, n. 11, p. 1759 – 1775, nov, 2014.

Narain, J. P. Integrating Services for Noncommunicable Diseases Prevention and Control: Use of Primary Health Care Approach. *Indian Journal of Community Medicine*, v. 36, Suppl1, p. S67–S71, dez, 2011. Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3354898/> [capturado em 02 de novembro de 2014].

Obesity Guidelines. Expert Panel Report: Guidelines (2013) for the Management of Overweight and Obesity in Adults. *Obesity*. v. 22, n. S2, p. S41-S410, jun, 2014. Disponível: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/oby.20660/pdf> [capturado em 16 de novembro de 2014].

Tardido, A. P.; Falcão, M. C. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*. v. 21, n. 2, p. 117-124, 2006.

Valencia W. M.; Stoutenberg, M., Florez, H. Weight loss and physical activity for disease prevention in obese older adults: an important role for lifestyle management. *Curr Diab Rep.*, v. 14, n.10, p. 539-549, out, 2014.

Van der Rhee, H.; Coebergh, J. W.; de Vries. E. Is prevention of cancer by sun exposure more than just the effect of vitamin D? A systematic review of epidemiological studies. *European Journal of Cancer*. 2013 Apr; v. 49, n. 6, p. 1422-1436, apr, 2013.

WHO. Obesity -Health topics [online]. 2014. Disponível: <http://www.who.int/topics/obesity/en/> [capturado em 02 de novembro de 2014].

WHO. Noncommunicable diseases and mental health [online]. 2014. Disponível: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/> [capturado em 02 de novembro de 2014].